



Hôtel de ville
2A Route de Hourtin
33121 CARCANS
Tel : 05 56 03 90 20
Email : portail.famille@mairie-carcans.fr
www.carcans.fr

24|25

Dossier Structures Enfance-Jeunesse

→ Accueils 3-11 ans : Pause méridienne (restauration scolaire et activités), ALSH 3-11 ans mercredis et vacances scolaires, APS, EMS, CLAS élémentaires)

→ Structure Jeunesse « Ado'Minos » (CLAS ados, temps libres, activités, séjours, junior Association)

Cadre réservé au service de la mairie

Classe en septembre 2024	Dossier établi pour
	Accueils 3-11 ans
Maternelle <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> GS	<input type="checkbox"/> Pause Méridienne (Restauration scolaire et activités), APS, EMS, CLAS élémentaires,
Élémentaire <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> CE1 <input type="checkbox"/> CE2 <input type="checkbox"/> CM1 <input type="checkbox"/> CM2	<input type="checkbox"/> ALSH mercredis <input type="checkbox"/> ALSH vacances scolaires, nuitée, séjours
<input type="checkbox"/> 6 ^{ème} <input type="checkbox"/> 5 ^{ème} <input type="checkbox"/> 4 ^{ème} <input type="checkbox"/> 3 ^{ème} <input type="checkbox"/> Lycée <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Structure Jeunesse « Ado'Minos » (temps libres, activités, CLAS Ados, séjours, Junior Asso...)
<input type="checkbox"/> Résident <input type="checkbox"/> Scolarisé Ecole Carcans <input type="checkbox"/> Grands-parents <input type="checkbox"/> Résidence secondaire <input type="checkbox"/> Extramuros	

Dossier à remplir avec un stylo bille uniquement. Bien appuyer en le remplissant. Merci de votre compréhension.

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE.....

DOCUMENTS À FOURNIR **Tout dossier incomplet sera refusé**

*Cases
réservées
à la mairie*

Pièces obligatoires à joindre :

- Si votre enfant n'a pas les vaccinations obligatoires : attestation médicale de contre-indication aux vaccinations

Pièce à fournir en fonction de la situation :

- Notification de la CAF ou de la MSA pour les aides aux temps libres (année en cours)
Si celle-ci n'est pas fournie, aucune réduction ne sera appliquée

Pièce à présenter au dépôt du dossier (pour les résidents et grands-parents) :


- Facture de moins de trois mois, ou imposition à la taxe du foncier bâti

Fiche Famille

Nom de l'enfant :
 Prénom de l'enfant :
 Sexe : Masculin Féminin
 Rentrée scolaire sept.2024 → Classe :Établissement :

24|25

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS DU FOYER

	Responsable légal 1	Responsable légal 2	Autres : membre du foyer (conjoint(e) ...), famille d'accueil, tuteur...
Nom			
Prénom			
Lien de parenté			
Situation familiale des parents	<input type="checkbox"/> mariés, pacsés, concubins. <input type="checkbox"/> célibataires	<input type="checkbox"/> divorcés, séparés. <input type="checkbox"/> veuvage	Garde alternée : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> famille d'accueil <input type="checkbox"/> autre
Autorité parentale	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Autorisé à récupérer l'enfant	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non : joindre une photocopie du jugement	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non : joindre une photocopie du jugement	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non : joindre une photocopie du jugement
Adresse de résidence			
Adresse de résidence de l'enfant	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Adresse de correspondance <i>Si différente de l'adresse de résidence</i>			
 <p>Courriel de correspondance et téléphone portable, obligatoire pour le « Portail Famille », l'envoi des factures, des programmes d'activités, des informations liées aux grèves (écrire en majuscule) Mail :@..... Téléphone portable :/...../...../.....</p>			
Téléphone domicile	/ / / /	/ / / /	/ / / /
Téléphone portable	/ / / /	/ / / /	/ / / /
Téléphone travail	/ / / /	/ / / /	/ / / /
Régime de sécurité sociale de la personne couvrant l'enfant	<input type="checkbox"/> Régime Général (CPAM, RSI, MNT MGEN, MNH...) <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> Autre :	<input type="checkbox"/> Régime Général (CPAM, RSI, MNT MGEN, MNH) <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> Autre :	<input type="checkbox"/> Régime Général (CPAM, RSI, MNT MGEN, MNH) <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> Autre :
Numéro d'allocataire CAF			
Numéro d'allocataire MSA			

PERSONNES AUTORISÉES À RÉCUPÉRER L'ENFANT ET À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE (si différentes des responsables légaux)

NOM ET PRENOM	QUALITÉ	TÉLÉPHONE	Personnes	
			Autorisées à récupérer l'enfant	A Prévenir en cas d'urgence
		/ / / / / / / /		
		/ / / / / / / /		
		/ / / / / / / /		
		/ / / / / / / /		

Fiche Sanitaire Autorisations

Nom de l'enfant :
Prénom de l'enfant :
Né(e) le : À

24|25

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

- Nom du médecin traitant : Téléphone :/...../...../...../.....
- Vaccinations de votre enfant (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccination)

Vaccinations obligatoires :

Diphtérie : dernier rappel effectué le :/...../.....

Tétanos : dernier rappel effectué le :/...../.....

Poliomyélite : dernier rappel effectué le :/...../.....



Ou DTPolio :

dernier rappel effectué le :/...../.....

Si votre enfant n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication

Vaccinations recommandées :

Coqueluche : dernier rappel effectué le :/...../.....

Haemophilus : dernier rappel effectué le :/...../.....

Pneumocoque : dernier rappel effectué le :/...../.....

BCG : dernier rappel effectué le :/...../.....

Rubéole-Oreillons-Rougeole : dernier rappel effectué le :/...../.....

- Votre enfant a-t-il des antécédents médicaux ou chirurgicaux ? : **oui** **non** / Si oui, merci de préciser :
.....
.....

- Votre enfant a-t-il des pathologies chroniques ou aiguës ? : **oui** **non** / Si oui, merci de préciser :
.....
.....

- Votre enfant a-t-il un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) ? : **oui** **non**
Si oui, joindre obligatoirement le PAI avec photo d'identité de l'enfant

- Votre enfant est-il allergique ? : **oui** **non** / Si oui, merci de préciser :
.....

Dans le cas d'une allergie alimentaire, le PAI est obligatoire pour fréquenter le service de restauration collective.

- Votre enfant a-t-il un régime alimentaire particulier, hors allergie ? **oui** **non** / Si oui, merci de préciser :
.....

- Autres informations utiles (lunettes, lentilles, prothèses auditives, prothèses dentaires, etc.) / merci de préciser :
.....
.....

ATTESTATIONS - AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(e),, responsable légal de l'enfant,, attestant sur l'honneur avoir l'autorité nécessaire pour inscrire ce dernier :

- Déclare exacts les renseignements portés sur ce dossier et m'engage à informer de toutes modifications relatives à la situation administrative, familiale et sanitaire de mon enfant.
- Accepte que des informations personnelles issues de ce dossier soient exploitées dans le cadre du logiciel de gestion des structures Enfance-Jeunesse.
- Certifie avoir une assurance Responsabilité Civile garantissant les dommages causés par mon enfant dans le cadre des activités péri et extrascolaires de la ville et m'engage à fournir l'attestation correspondante en cas de besoin.
- Autorise l'enfant à participer aux activités organisées par les structures et utiliser les transports mis en place pour s'y rendre.
- Autorise l'équipe d'animation des structures à prendre pour mon enfant, toutes les mesures jugées nécessaires par son état de santé et m'engage à en assurer la couverture des frais, en cas d'urgence, sous réserve de m'en informer dès que possible.
- Déclare avoir pris connaissance des modalités de fonctionnement des structures et approuve le règlement intérieur.
- Autorise et donne mon consentement :

- pour que mon enfant quitte seul les différentes structures. **oui** **non**

- pour que la commune de Carcans publie, de façon permanente, dans les médias (journaux, site internet, film promotionnel, etc.), et lors d'expositions les photos et vidéos prises au cours des différentes activités. **oui** **non**

A Carcans, le / /

Signatures des responsables légaux.

Fiche Quotient familial du foyer

Noms des responsables légaux :

24|25



→ A COMPLÉTER OBLIGATOIREMENT

**ATTENTION : NE PAS PRENDRE LE QF TRANSMIS PAR LA CAF OU LA MSA.
PRENDRE LES REVENUS DU FOYER**

Formule vous permettant de calculer vous-même le QF de votre foyer :

1/12^{ème} du revenu annuel du foyer déclaré aux impôts en 2024 (revenus perçus en 2023)
+ Prestations familiales du mois en cours (CAF ou MSA)

QF = _____
Nombre de parts

Indiquer ici votre résultat : QF =

Revenu annuel du foyer déclaré aux impôts en 2024 (avant abattement fiscal ou déduction faite de frais réels)	Prestations CAF, MSA ou autres organismes (du mois de calcul)	Nombre de parts
<ul style="list-style-type: none">• tout traitement, salaire pension de retraite, préretraite ou rente imposable• pension alimentaire• revenu foncier ou autre• déduction faite d'éventuelle pension alimentaire versée	<ul style="list-style-type: none">• l'allocation de Soutien Familial (ASF)• l'allocation de base (AB)• le complément de libre choix de mode de garde (CMG)• la prestation d'accueil pour jeune enfant (Paje)• l'allocation d'adoption• l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)• l'allocation familiale (AF)• la prestation partagée d'éducation de l'enfant (PreParE)• le complément familial (CF)• les allocations d'aide au logement (APL, ALF, ALS)....• le revenu de solidarité active (RSA)• la prime d'activité....	<ul style="list-style-type: none">• 2 parts (parents ou allocataires isolés)• 1/2 part pour chaque enfant à charge• 1/2 part supplémentaire pour le 3^{ème} enfant uniquement• 1/2 part supplémentaire pour un enfant bénéficiaire AEEH. (Allocation d'éducation de l'enfant handicapé)

Exemple de calcul de QF :

M et Mme X ont déclaré 24 000 € de revenus aux impôts en 2024 (salaires + autres revenus perçus en 2023). Ils ont deux enfants. Ils ont touché une allocation de la CAF de 130 € ce mois-ci. Leur nombre de part est 3 (1 part par parent + 1/2 part pour chaque enfant à charge).

Calcul du QF :

24 000 € / 12 = 2 000 € (1/12^{ème} des revenus annuels 2023 déclarés à l'administration fiscale en 2024).

2 000 € + 130 € = 2 130 € (1/12^{ème} des revenus annuels 2023 déclarés à l'administration fiscale en 2024 + prestations familiales du mois en cours).

2 130 € / 3 (nombre de parts du foyer) = 710 €.

→ La famille X a un QF de 710 €.

Je soussigné(e),, certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur cette déclaration sont exacts. Je m'engage à signaler immédiatement à la mairie tout changement intervenant dans ma situation. Je prends connaissance que la mairie pourra vérifier l'exactitude de cette déclaration auprès de l'administration des impôts et des données informatisées par la CAF et la MSA.

A Carcans, le / /

Signatures des responsables légaux.

La loi punit quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration.

La loi 78-17 du 06/01/78 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de l'organisme qui a traité votre demande.